RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

LES POLITIQUES ET PROCÉDURES D'ADMISSION ET DE FIN DE SÉJOUR EN MILIEU D'HÉBERGEMENT

"Hébergement permanent"

Révisé en octobre 2003

Direction des services de première ligne
Et des services aux personnes en perte d'autonomie

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre
Prix : 7,00 $

@ Régie régionale de la Santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2003
ISBN 2-89510-154-X
Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2003

TABLE DES MATIÈRES

Liste des membres du Comité ii

INDEX iii

1 Introduction **1**

2 Admission et fin de séjour **2**

3 Hébergement temporaire **2**

4 Hébergement permanent **3**

4.1 Critères d'admission et maintien dans un programme **3**

4.2 Politique d'admission **3**

4.2.1 Disponibilité du lit 4

- Lit libre disponible 4
- Lit libre non disponible 5

4.2.2 Occupation du lit disponible 5

4.3 Processus d'admission ***6***

4.3.1 Clientèle cible 7

4.3.2 Refus d'admission 7

- De la part de l'établissement 7
- De la part de l'usager 8

4.4 Politiques de fin de séjour **8**

- Départ de l'usager 8

4.5 Politique d'exception **9**

5 Problématiques particulières **10**

- Médicales 10
- Problématique financière 10
- Transfert de responsabilité du suivi prsychosocial 10

6 Indicateurs de suivis **12**

7 Conclusion **13**

ANNEXES 15

Sous la direction du chef de service du Service régional d'admission, ce texte a été rédigé avec la collaboration d'un représentant nommé par chacune des instances concernées et répond aux attentes des partenaires du Réseau qui s'engagent au respect de l'application des règles édictées.

LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ

Lita Béliard	Chef de service, Service régional d'admission, RRMC
André Côté	Directeur général, Regroupement des CHSLD région de Montréal
Louise Bélanger	Conseillère, Services spécialisés et ultraspécialisés, RRMC
Jacques Fortin	Coordonnateur de services à domicile, CLSC Métro
Lise Fréchette	Directrice service multiclientèle CHSLD-CLSC LaSalle
Rachel Gagnon	Conseillère, Service à la population, RRMC
Robert Masella	Chef service social, Hôpital Santa Cabrini
Cornélia Steavu	Conseillère, Service aux personnes âgées, RRMC

INDEX

CHSLD	Centre d'hébergement et soins de longue durée
RI	Ressource intermédiaire
U. Spéc.	Unité spécifique
RTF	Ressource de type familial
DI	Déficience intellectuelle
HP	Hébergement permanent
HT	Hébergement temporaire
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CLSC	Centre local de services communautaires
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
SRA	Service régional d'admission
OÉMC	Outil d'évaluation multiclientèle

1 INTRODUCTION

La politique d'admission en milieu d'hébergement et de soins de longue durée applicable dans la région de Montréal date de 1993. Depuis, le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et le pourcentage de personnes âgées à Montréal, supérieurs à la moyenne provinciale, entraînent une augmentation de demandes de services d'hébergement. L'important nombre d'usagers en attente d'hébergement dans les lits de soins de courte durée et l'engorgement régulier des salles d'urgence dans les CHSGS de la région, l'intensité des services dispensés par les CLSC constituent des éléments importants qui suscitent la révision des politiques et procédures régissant les admissions et fins de séjour en milieu d'hébergement.

Cette démarche est considérée comme essentielle au bon fonctionnement des structures régionales d'admission en milieu d'hébergement de soins de longue durée. Elle vise l'application des critères d'admission clairs, uniformes et complémentaires par établissement et programme. Ainsi, chaque usager dont l'évaluation des besoins démontre la nécessité d'une entrée en milieu d'hébergement trouvera une réponse adéquate à ses besoins.

De façon plus détaillée, les objectifs spécifiques suivants sont poursuivis :

- Statuer sur les critères d'admission et de fin de séjour généraux ou spécifiques (RTF, RI, CHSLD);
- Préciser les critères d'admission et de fins de séjour pour les programmes particuliers (HT, HP, déficience intellectuelle, déficience physique, U. Spéc., santé mentale);
- Établir et diffuser les procédures d'admission et de fin de séjour en milieu d'hébergement de soins de longue durée dans tous les programmes et les niveaux de services auprès des intervenants du réseau.

2 ADMISSION ET FIN DE SÉJOUR

Afin de répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en perte d'autonomie, il importe de préciser que le Réseau de la santé montréalais comporte deux (2) types d'hébergement : l'hébergement temporaire (HT) et l'hébergement permanent (HP) dont les conditions d'admission et de fin de séjour sont spécifiques à chaque type d'hébergement.

Afin de situer les intervenants sur les distinctions à apporter, il importe également d'établir des précisions sur chacun de ses programmes.

3 HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

Les critères d'admission et les politiques d'admission et de fin de séjour pour l'hébergement temporaire sont décrits dans le programme cadre de l'hébergement temporaire et sont intégrés en Annexe I du présent document.

L'usager admis en HT dont le retour à domicile est compromis doit faire l'objet d'une évaluation pour une demande d'hébergement permanent, et ce, au même titre qu'un usager hospitalisé ou à domicile.

Après évaluation de la demande d'hébergement permanent, si l'usager correspond aux critères d'admission d'hébergement, une place lui sera attribuée en HP. Il sera alors orienté en hébergement transitoire si le lieu d'hébergement demandé n'est pas disponible ou directement à l'hébergement souhaité si disponible.

Si l'usager ne répond pas aux critères d'hébergement, l'intervenant référant ou de prise en charge doit assumer un suivi psychosocial pour accompagner l'usager dans ses démarches d'orientation/hébergement.

À noter que : **un hébergement temporaire (HT) ne saurait être considéré comme un hébergement transitoire en attente d'un hébergement permanent (HP).**

4 - HÉBERGEMENT PERMANENT

4.1 Critères d'admission et maintien dans un programme

Le réseau de la santé montréalais assure aux adultes et personnes âgées en perte d'autonomie des programmes répondant à la variété de leurs besoins : RTF, RI, CHSLD, U. Spéc. et services spécialisés adaptés.

L'orientation/admission d'un usager se fait vers un programme suivant les heures/soins requises et le profil de l'usager dans un établissement correspondant à ses besoins. Les critères d'admission sont variables d'un établissement à un autre compte tenu des différents facteurs, tels l'aménagement physique, l'environnement, ...

Les critères d'admission guidant le service régional des admissions de la Régie régionale pour l'orientation des usagers en hébergement permanent se retrouvent en Annexe II.

Le comité d'orientation-admission (COA) tient compte de ces critères d'admission pour toute orientation en hébergement. Ces critères d'admission sont valables tant pour l'admission que pour le maintien de l'usager dans le milieu d'hébergement. Ils sont valides pour le transfert interétablissements d'un usager et pour son passage d'un programme à un autre à l'intérieur du même établissement. L'objectif visé par les critères d'admission est de s'assurer que la personne « se trouve au bon endroit au bon moment ».

4.2 Politique d'admission

Les politiques actuellement appliquées par les établissements découlent, de façon générale, des prescriptions de la loi et des règlements. Un certain nombre de règles ou balises ont par ailleurs été décrites au moment de la mise sur pied des structures régionales d'évaluation, orientation et d'admission (1993).

Les éléments de politiques qui suivent constituent un rappel des règles et balises élaborées en 1993. Des précisions nouvelles sont apportées ainsi que des lignes directrices qui visent à faire en sorte que les pratiques locales soient uniformisées afin d'éviter des difficultés dans l'application de décisions du COA ou, de façon générale, des délais dans les réponses aux besoins les plus prioritaires.

La politique d'admission s'applique à toutes les admissions en hébergement et à tous les niveaux de soins et services : RTF, RI, CHSLD, U. Spéc., services spécialisés adaptés.

> « **Toute personne demandant une admission dans un milieu d'hébergement doit faire l'objet d'une évaluation/orientation au SRA**. »

4.2.1 Disponibilité du lit

- Lit libre disponible

  Un lit devient disponible et doit être comblé en milieu d'hébergement de soins de longue durée dans les trois (3) circonstances suivantes :

  - Décès de l'usager qui occupait ce lit;
  - Sortie définitive de l'usager qui occupait ce lit (ex. : retour à domicile, transfert vers un autre établissement ou d'un programme à un autre);
  - Absence prolongée (+ de 30 jours) de l'usager pour des raisons variées

    Lors d'une hospitalisation : baser la décision du retour ou non de l'usager sur le diagnostic et une fois le pronostic posé, statuer sur la disponibilité du lit.

    Pour toute autre absence dépassant 30 jours, le CHSLD doit aviser le SRA qui peut mettre le lit en disponibilité passé ce délai. Suivant les informations recueillies (médicale et psychosociale) et les échanges entre le CHSLD et le CHSGS, une prolongation du délai pourra être accordé par le SRA.

    À noter que toute absence prolongée doit être justifiée. Cependant après 60 jours, le lit devient obligatoirement disponible et sera offert à un autre usager sur la liste d'attente suivant l'ordre chronologique établie.

    Après cette période, le retour de l'usager au CHSLD d'origine est possible et pourra être traité en priorité dans la mesure où le milieu peut répondre à ses besoins.

- Lit libre non disponible ou lit vacant

  De façon temporaire, un lit peut être identifié comme libre et non disponible dans les circonstances suivantes :

  - Usager absent pour moins de 30 jours;
  - Usager hospitalisé pour moins de 30 jours, avec retour en CHSLD probable, les besoins en heure/soins et services correspondent alors aux besoins identifiés en milieu d'hébergement avant l'hospitalisation[1];
  - Pour des raisons administratives avec l'accord de la Régie régionale.

4.2.2 Occupation du lit disponible

La Régie régionale, via le système d'information Info-présence, est informée, à l'intérieur d'un délai d'un (1) jour ouvrable par l'établissement, dès qu'un lit devient disponible.

L'admission d'un usager a lieu au **maximum trois (3) jours de calendrier** après qu'un lit sera devenu disponible dans les circonstances prévues (pages 4 et 5, au point *Disponibilité d'un lit*). Toute extension de ce délai doit faire l'objet d'une entente préalable entre l'établissement et l'agent de planification de programmation et de recherche du SRA responsable du territoire ou son remplaçant. Chaque établissement doit identifier une personne responsable de la coordination des admissions et fin de séjour.

En cas de non-respect de la politique, l'établissement doit justifier à la Régie régionale les raisons de la non-application des règlements. Une pénalité financière sera appliquée pour toute raison jugée non valable. Les raisons d'ordre administratif (absence du médecin, vacances de l'infirmière responsable, fermeture de la pharmacie, etc.) ne sont pas admissibles pour justifier un délai à réoccuper un lit disponible.

---

[1] *Se référer à la réglementation "Critères d'admission en CHSLD". L'établissement a l'obligation de réadmettre l'usager hospitalisé en attente de transfert dans un autre établissement même si un alourdissement de son état est constaté.*

Toutefois ce règlement ne s'applique pas à un établissement ayant des lits disponibles sans liste d'attente.

Advenant qu'un milieu d'hébergement (CHSLD, RTF, RI) n'ait personne en liste d'attente, toute demande sollicitant cet établissement doit être traitée en priorité pour faciliter l'admission le plus rapidement possible. L'établissement référant soumet l'évaluation multiclientèle et le dossier est traité de façon exceptionnelle dans les 48 heures pour faciliter cette admission rapidement.

4.3 Processus d'admission

La priorisation d'admission d'un usager et la confection des listes d'attente des établissements relèvent du comité d'orientation-admission. Lors du processus d'admission, les règles régissant les listes d'attente incluant la priorisation doivent être respectées et un établissement ne peut apporter unilatéralement des modifications à l'ordre d'admission prévue.

La présence d'un médecin à l'admission d'un usager n'est pas indispensable. Le dossier ayant déjà fait l'objet d'une étude préalable par le médecin de l'établissement, cet acte devra être réalisé après l'admission en cas d'absence du médecin de l'établissement le jour de l'admission, en autant que les conditions d'admission soient respectées :

Pas de changement au niveau de l'état de santé (santé physique et mentale stable) et de l'autonomie fonctionnelle de l'usager depuis sa dernière évaluation.

- Disponibilité de médicaments pour 48 heures;
- Disponibilité de l'ordonnance médicale au moment de l'admission;
- Disponibilité des notes de résumé médical;
- Disponibilité du sommaire des interventions psychosociales;
- Résumé du plan d'intervention individualisé (PII).

À noter que tout dossier actif dont la dernière évaluation date de plus de 6 mois doit faire l'objet d'une mise à jour et d'une évaluation sommaire.

Pour toute admission régulière d'usagers sur la liste d'attente, après un avis de 24 heures donné à l'usager, l'établissement doit être en mesure d'admettre l'usager entre 7 h et 19 h à l'intérieur des trois (3) jours de calendrier requis. Une souplesse dans l'horaire d'admission est requise afin de permettre aux membres de la famille d'accompagner l'usager et d'en faciliter son intégration.

Les admissions se font tous les jours y compris les jours fériés et fins de semaine. L'établissement doit donc compter en tout temps sur la présence d'un professionnel assigné à l'accueil des nouveaux résidents.

4.3.1 Clientèle cible

La clientèle cible se définit comme suit :

Toute personne âgée de 18 ans et plus en perte d'autonomie et répondant aux critères des établissements cités en annexe. La demande d'admission pour ces personnes doit provenir d'un établissement et être faite par les professionnels de l'établissement d'origine. La demande d'hébergement des usagers en provenance du domicile et des résidences privées est faite par les professionnels du CLSC du territoire. La demande d'admission pour les usagers en provenance des établissements du réseau : CHSGS, CHSP, CHR et d'un CHSLD (lorsqu'il s'agit d'un changement de programme) est toujours effectuée par les professionnels des établissements respectifs.

4.3.2 Refus d'admission

- De la part de l'établissement

  En cas de contestation de l'admission d'un usager, le fardeau de la preuve incombe à l'établissement receveur. Celui-ci adresse une demande écrite au SRA pour justifier son refus. Le SRA étudie les motifs de l'établissement et tente avec celui-ci de trouver une solution. En cas d'impossibilité d'entente, si la situation de l'usager correspond aux critères d'admission de l'établissement, la Régie régionale peut obliger l'établissement à admettre un usager.

- De la part de l'usager

  - <u>À domicile ou en résidence privée</u>

    L'usager, ayant été préalablement informé de son admission probable dans les jours à venir, a 24 heures pour accepter la place désignée pour son admission. L'usager peut refuser son admission une première fois pour différentes raisons qui lui appartiennent. Au deuxième refus, le dossier sera fermé et l'usager sera avisé de la fermeture du dossier et qu'une demande ultérieure sera traitée comme un nouveau dossier.

  - <u>En établissement</u>

    Les règles prévues à la politique de priorisation et l'obligation de transition élaborées par la régie régionale (Annexes V et VII) s'appliquent intégralement à ces situations. L'usager doit donc être préalablement informé et préparé le plus rapidement possible à son transfert en hébergement de transition ou permanent selon le cas. Le transfert doit se faire en tenant compte du règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux[1] qui prévoit que l'usager qui reçoit des services d'hébergement d'un établissement doit être avisé par ce dernier de la date de sa sortie définitive au moins 72 heures à l'avance.

4.4 Politiques de fin de séjour

- Départ de l'usager

  Est considéré comme entraînant une fin de séjour :

  - Le décès d'un usager;
  - Le départ d'un usager pour un autre établissement ou son retour à domicile;
  - Transfert d'un usager vers un autre programme;

[1] Article 38 du règlement R-5 sur l'organisation et l'administration des établissements Loi sur les services de santé et les services sociaux.

- Une hospitalisation avec pronostic prévoyant un changement de programme ou une durée d'hospitalisation au-delà de 30 jours après justification clinique;
- L'incarcération d'un usager indépendamment du temps d'emprisonnement prévu.

4.5 Politique d'exception

Une demande d'exemption totale ou partielle de l'application des critères d'admission peut être présentée en tout temps par un établissement à la Régie régionale. Une telle demande doit être adressée au Service régional d'admission et les critères d'admission généraux et spécifiques, antérieurement approuvés pour l'établissement, continuent de s'appliquer intégralement dans l'attente de la décision de la Régie régionale.

5. Problématiques particulières

- Médicales

  Certaines problématiques médicales présentées par la clientèle amènent parfois les établissements à se questionner quant à l'intégration de ces personnes aux programmes proposés.

  Ce phénomène entraîne des démarches d'exemption au niveau d'un certain nombre de traitement médical requis et l'établissement doit discuter avec la Régie Régionale sur les conditions d'acceptation de cette clientèle.

- Problématique financière

  Tout usager accepté par le COA pour une admission en hébergement doit avoir accès à un lieu d'hébergement. Il ne peut être refusé pour des raisons financières. Les usagers avec un problème de créance ne doivent pas faire l'objet de discrimination[1].

  Pour ce type de situation, chaque cas en est un d'espèce, au-delà de l'étiquette accolée à un usager, il convient de considérer que l'usager conserve « son droit de recevoir des services de santé et services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social avec continuité et de façon personnalisée ». (*Loi sur les services de santé et services sociaux, article 5*). Les limites découlant des « dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose » (*Loi sur les services de santé et des services sociaux, article 13*) peuvent être considérées dans certaines circonstances.

- Transfert de responsabilité du suivi psychosocial

  Toute personne faisant l'objet d'une demande d'hébergement bénéficie d'une prise en charge psychosociale par un intervenant du réseau de la santé et des services sociaux.

---

[1] Les établissements éprouvant des difficultés à ce niveau doivent prendre des mesures légales pour s'assurer que les frais d'hébergement soient couverts.

L'intervenant référant assume le suivi psychosocial un mois après l'admission en hébergement et transfère par la suite la prise en charge psychosociale à l'établissement receveur (Annexe IV).

6. Indicateurs de suivis

La politique d'admission et de fin de séjour est un outil de travail pertinent visant à apporter une efficience dans la gestion des lits d'hébergement, à faciliter la gestion des lits et à assurer l'utilisation optimale du bassin de places disponibles.

Le SRA doit assurer une gestion efficiente dans l'utilisation des lits de CHSLD et doit veiller au suivi de l'application de la présente politique en relevant périodiquement les indicateurs suivants :

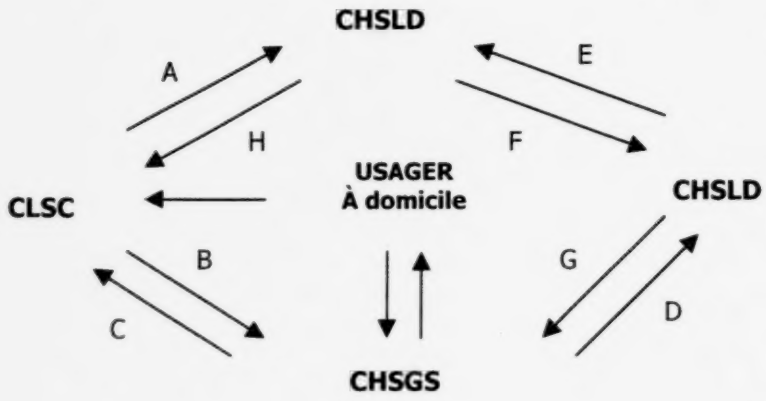
INDICATEURS

1	Taux d'occupation
2	Présence dans les milieux d'hébergement à suivre quotidiennement par le SRA
3	Relevé mensuel des établissements référant
4	Respect de la liste d'attente par le CHSLD
5	Nombre de refus d'admission par les usagers à domicile lors de l'assignation d'une place
6	Nombre de jour « lits libres disponibles » dans les CHSLD au cours de l'année
7	Nombre de jour « lits libres non disponibles » dans les CHSLD au cours de l'année
8	Nombre d'hospitalisation au cours de l'année : jours/usagers
9	Nombre de retour au CHSGS après admission en CHSLD
10	Nombre de décès à l'intérieur de 3 mois après admission en CHSLD
11	Nombre de décès à l'intérieur de 2 semaines après hospitalisation en provenance d'un CHSLD

7. Conclusion

Le document sur les « politiques et procédures d'admission et de fin de séjour en milieu d'hébergement » se veut un outil de contrôle utile, tant pour les usagers que pour les administrateurs. Son application permettra à ceux qui bénéficient des milieux d'hébergement d'avoir accès plus rapidement en augmentant l'accessibilité aux lits d'hébergement. Les gestionnaires pourront également apporter une performance dans la gestion des lits. Les « indicateurs de suivi » permettront d'obtenir des informations très riches et significatives sur la gestion des lits et, éventuellement, d'améliorer les pratiques dans un continuum de services en « suivi intégré » qui exige une analyse d'intervention du réseau :

Intervention Réseau dans un processus d'hébergement



Qu'il s'agisse du trajet A (CLSC-CHSLD), B-D (CLSC-CHSGS-CHSLD), D (CHSGS-CHSLD), E-F (CHSLD-CHSLD) ou GDG (CHSLD-CHSGS-CHSLD), etc. ou de pratiques beaucoup moins tangibles comme la gestion de la disponibilité lors des absences temporaires, ce suivi est indispensable pour obtenir des informations utiles sur diverses facettes de la performance du système d'hébergement.

Dans un univers où il est important de maximiser l'apport de chacun pour donner des services de qualité et améliorer la performance des organisations publiques, il est donc important de veiller à l'application des « politiques et procédures d'admission et de fin de séjour » et de s'assurer que chaque établissement s'y conforme.

ANNEXES

Annexe I : Critères d'admission de l'hébergement temporaire (HT) : répit-dépannage, urgences sociales

Annexe II : Critères d'admission généraux de l'hébergement permanent (HP) :

1. Ressources non institutionnelles :
   - Ressources de type familial (RTF)
   - Ressources intermédiaires (RI)
2. Hébergement et soins de longue durée en CHSLD
3. Unités spécifiques (U. Spéc.) en CHSLD

Annexe III : Processus d'évaluation/orientation

Annexe IV : Transfert de la responsabilité du suivi psychosocial lors d'une demande d'hébergement en longue durée

Annexe V : Politique de priorisation

Annexe VI : Politique sur la réunification familiale : couple et fratrie

Annexe VII : Obligation de transition

Annexe VIII : Extraits de lois pertinentes

ANNEXE I

Critères d'admission de l'hébergement temporaire

CRITÈRES D'ADMISSION
POUR L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

Toute personne adulte et âgée de 18 ans et plus vivant seule, avec un conjoint ou d'autres personnes. La clientèle adulte devra présenter des caractéristiques comparables à celles retrouvées chez les personnes âgées. Les besoins de la clientèle à problématique "autre" clairement identifiées (ex. : problème psychiatrique aigu, alcoolisme et toxicomanie, femmes victimes de violence)devront être comblées par le réseau de services désignées à cette fin si cette problématique prédomine sur la perte d'autonomie reliée à l'âge.

Toute personne sans distinction, exclusion ou préférence fondées sur un motif de discrimination interdit par les lois ou règlements applicables[1].

Toute personne dont l'évaluation des heures-soins nettes requises par 24 heures est concordante avec les critères définis pour les programmes courants de l'installation.

Toute personne quelles que soient ses pathologies, incapables ou déficiences pourvu qu'elle ne nécessite pas des soins de courte durée dispensés seulement en CH ou autre établissement spécialisé sur une base régulière ou continue à cause de la présence d'une maladie physique ou mentale en phase active, transmissible ou non

Toute personne orientée par un comité ou mécanisme d'admission approuvé par la Régie régionale.

---

1 Au-delà des critères de base, l'usager est orienté vers un établissement dont un des programmes correspond le plus à ses besoins. Les services requis sont fournis par l'établissement même ou par entente de services. Pour les mécanismes d'admission à suivre, il convient de se référer aux documents officiels produits par les établissements ou la Régie régionale.

ANNEXE II

Critères d'admission généraux en hébergement permanent suivant les niveaux de soins et services

<u>Ressources non institutionnelles</u> :

- **Ressources de type familial**
- **Ressources intermédiaires**

Toute personne adulte et âgée de 18 ans et plus en perte d'autonomie.

Toute personne sans distinction, exclusion ou préférence foncées sur un motif de discrimination interdit par les lois ou règlements applicables.[1]

Toute personne dont l'évaluation des heures-soins nettes requises par 24 heures effectuée selon la procédure approuvée par la Régie régionale est moins de 1.5 heure impliquant une impossibilité de maintien à domicile, confirmée par le CLSC.

Toute personne dont l'évaluation des heures-soins nettes requises par 24 heures effectuée selon la procédure approuvée par la Régie régionale est moins de 2.5 heures impliquant une impossibilité de maintien à domicile, confirmée par le CLSC.

Toute personne quelles que soient ses pathologies, incapacités ou déficiences pourvu qu'elle ne nécessite par des soins de courte durée dispensés seulement en CH ou autre établissement spécialisé sur une base régulière ou continue à cause de la présence d'une maladie physique ou mentale en phase active, transmissible ou non.

Toute personne orientée par un comité ou mécanisme d'admission approuvé par la Régie régionale.

---

1 Au-delà des critères de base, l'usager est orienté vers un établissement dont un des programmes correspond le plus à ses besoins. Les services requis sont fournis par l'établissement même ou par entente de services. Pour les mécanismes d'admission à suivre, il convient de se référer aux documents officiels produits par la Régie régionale. Certains établissements sont exemptés en tout ou en partie de l'application complète de ces critères généraux.

Hébergement et soins de longue durée en CHSLD

Toute personne adulte et âgée de 18 ans et plus en perte d'autonomie.

Toute personne sans distinction, exclusion ou préférence foncées sur un motif de discrimination interdit par les lois ou règlements applicables[1]

Toute personne dont l'évaluation des heures-soins nettes requises par 24 heures effectuée selon la procédure approuvée par la Régie régionale est d'au moins 1.5 heure tout en impliquant une impossibilité de maintien à domicile, confirmée par le CLSC.

Toute personne dont l'évaluation des heures-soins nettes requises par 24 heures effectuée selon la procédure approuvée par la Régie régionale correspond à ses critères d'admission spécifiques sauf s'il existe d'autres facteurs pertinents (ex. : facteurs psychosociaux) dont le principal est le besoin de surveillance continue, impliquant une impossibilité de maintien à domicile, confirmé par le CLSC.

Toute personne quelles que soient ses pathologies, incapacités ou déficiences pourvu qu'elle ne nécessite par des soins de courte durée dispensés seulement en CH ou autre établissement spécialisé sur une base régulière ou continue à cause de la présence d'une maladie physique ou mentale en phase active, transmissible ou non.

Toute personne orientée par un comité ou mécanisme d'admission approuvé par la Régie régionale.

---

1 Au-delà des critères de base, l'usager est orienté vers un établissement dont un des programmes correspond le plus à ses besoins. Les services requis sont fournis par l'établissement même ou par entente de services. Pour les mécanismes d'admission à suivre, il convient de se référer aux documents officiels produits par la Régie régionale. Certains établissements sont exemptés en tout ou en partie de l'application complète de ces critères généraux.

Unités spécifiques en CHSLD

Toute personne adulte et âgée de 18 ans et plus en perte d'autonomie présentant des troubles de comportement secondaires à une pathologie organique et/ou psychiatrique stabilisée rendant son adaptation au milieu environnant difficile.

Toute personne sans distinction, exclusion ou préférence foncées sur un motif de discrimination interdit par les lois ou règlements applicables[1]

Toute personne dont l'évaluation des heures-soins nettes requises par 24 heures effectuée selon la procédure approuvée par la Régie régionale est de 1.5 heure et plus, impliquant une impossibilité de maintien à domicile, confirmée par le CLSC.

Toute personne dont l'évaluation des heures-soins nettes requises par 24 heures est concordante avec les critères définis pour les programmes courants de l'installation.

Toute personne quelles que soient ses pathologies, incapacités ou déficiences pourvu qu'elle ne nécessite par des soins de courte durée dispensés seulement en CH ou autre établissement spécialisé sur une base régulière ou continue à cause de la présence d'une maladie physique ou mentale en phase active, transmissible ou non.

Toute personne orientée par un comité ou mécanisme d'admission approuvé par la Régie régionale.

---

1 Au-delà des critères de base, l'usager est orienté vers un établissement dont un des programmes correspond le plus à ses besoins. Les services requis sont fournis par l'établissement même ou par entente de services. Pour les mécanismes d'admission à suivre, il convient de se référer aux documents officiels produits par la Régie régionale. Certains établissements sont exemptés en tout ou en partie de l'application complète de ces critères généraux.

ANNEXE III

PROCESSUS D'ÉVALUATION/ORIENTATION

ANNEXE III PROCESSUS D'ÉVALUATION/ORIENTATION EN HÉBERGEMENT

Étape	*Établissement référent*	
1	Le médecin traitant (CLSC ou CHSGS) considère que la personne est en perte d'autonomie et aurait besoin d'un encadrement et de services pour répondre à ses besoins.	2 semaines
2	La mise en place du concept de guichet unique fait en sorte que les CHSGS doivent informer les CLSC des besoins identifiés chez une personne en perte d'autonomie. Les CLSC statuent alors sur la possibilité de maintenir ou non la personne dans son milieu de vie naturel. Dans l'impossibilité de maintenir la personne à domicile, une demande d'hébergement peut alors être entreprise auprès du SRA.	
3	Évaluation de l'autonomie physique et de l'aspect médical par l'entremise du formulaire « outil d'évaluation multiclientèle » (OÉMC)	
4	Envoi de la demande à la Régie régionale de Montréal-Centre au SRA.	
	SRA	
5	Évaluation de la demande par une équipe multidisciplinaire (médecin, infirmière, travailleur social, ergothérapie ou physiothérapeute) pour déterminer les besoins de services afin d'identifier le type de ressources pouvant mieux répondre aux besoins d'un usager.	3 semaines
6	Choix de l'établissement : Si le choix de l'établissement fait par l'usager est en conformité avec les besoins de services, son nom est mis en liste d'attente et une admission transition lui est proposée si le temps d'attente est jugé trop long. Si la situation est complexe, le dossier est acheminé au comité d'orientation-admission (COA) composé de médecins et responsables de CHSLD, RI, RTF, CHSGS et Santé mentale. Ce comité se rencontre 1 fois aux 2 semaines.	
7	Décision d'orientation, choix du CHSLD permanent et si le temps d'attente probable d'admission dépasse deux (2) mois, orientation transitoire.	
	ORIENTATION	
	Admission dans un milieu transitoire. Si la personne accepte d'être hébergée temporairement dans un milieu d'hébergement correspondant à ses besoins et non de son choix en attendant son orientation permanente.	
	Transfert de la responsabilité du suivi psychosociale après 30 jours d'hébergement	
	L'admission au CHSLD de son choix dépend de la liste d'attente. L'attente n'est pas obligée d'être faite dans un CHSGS, il peut y avoir ajout de services à la maison si les circonstances le permettent ou attente dans une ressource suivant le choix de la famille.	

ANNEXE IV

Transfert de la responsabilité du suivi psychosocial lors d'une demande d'hébergement permanent en longue durée

ANNEXE IV

PROCÉDURE CONCERNANT LE TRANSFERT DE RESPONSABILITÉ DU SUIVI PSYCHOSOCIAL LORS D'UNE DEMANDE D'HÉBERGEMENT PERMANENT EN LONGUE DURÉE

PRINCIPE

Toute personne faisant l'objet d'une demande d'hébergement bénéficie d'une prise en charge psychosociale par un intervenant du réseau de la santé et des services sociaux.

Définitions

Usager : dans le cadre de cette procédure, personne qui fait l'objet d'une demande d'hébergement permanent.

Intervenant référant : personne qui fait la demande d'hébergement. Il voit à compléter l'Outil d'Évaluation Multi Clientèle (OÉMC), à accompagner l'usager jusqu'à son hébergement et jusqu'à ce qu'il soit pris en charge par un autre intervenant.

Hébergement transitoire : milieu d'hébergement de longue durée accueillant une personne en perte d'autonomie de façon transitoire en attendant l'accès au lieu d'hébergement désiré par la personne et attribué par le comité d'orientation.

Hébergement permanent : milieu d'hébergement de longue durée accueillant de façon permanente une personne en perte d'autonomie.

Procédure

Lorsque l'usager est admis dans un nouvel établissement.

L'intervenant référant :

- Met à jour le dossier de la personne (sommaire des interventions faites ou en cours) qu'il achemine à l'établissement receveur;

  ➥ il complète le formulaire «Sommaire des interventions psychosociales» (voir ci-après) qu'il joindra au dossier de l'usager;

- voit à transmettre tous les renseignements pertinents et s'assure de leur exactitude;
- complète les démarches amorcées;
- trouve une solution aux situations problématiques survenant au moment de l'admission, avec les partenaires concernés;
- **demeure responsable** des interventions directes auprès de la personne ou sa famille **pour une période de un (1) mois** suivant son admission transitoire ou permanente.

Après cette période de un (1) mois :

- remplit le formulaire n° 1 «Référence», (produit par le système d'admission en hébergement et soins de longue durée), en indiquant le nom du nouvel établissement de même que celui de l'intervenant qui fera la prise en charge et l'achemine au Service Régional des Admissions.

L'intervenant de l'établissement receveur :

- Est responsable de l'accueil de l'usager;
- assure les interventions simples en ce qui a trait à l'adaptation de la personne à son nouveau milieu. À cet égard, il revient aux intervenants, s'il y a lieu, à déterminer la nature de l'intervention (simple ou complexe) et à identifier qui des deux y donnera suite;
- assume la prise en charge psychosociale intégrale lorsque l'usager est intégré depuis plus d'un mois dans son établissement.

Lors d'une admission transitoire ou d'une hospitalisation dont la durée excède un (1) mois, ceci seulement lorsque la personne fait l'objet d'une demande d'hébergement :

- L'intervenant de l'établissement qui héberge l'usager, ou de l'hôpital où il est soigné, assume la prise en charge psychosociale de l'usager dès que son séjour dépasse un (1) mois. Cet intervenant devient donc le nouveau référant et il assure le suivi pour la demande d'hébergement permanent.

Il est à noter que les usagers hébergés dans le cadre du programme 54 (lits achetés) ne sont pas visés par cette procédure, l'intervenant référant demeure responsable de la prise en charge durant le séjour à l'hébergement au programme 54 et un mois après son admission à l'hébergement permanent.

Si la situation de l'usager l'exige, les intervenants peuvent convenir d'un délai différent dans le transfert de la prise en charge, que ce soit lors d'un hébergement permanent, d'un hébergement transitoire ou d'une hospitalisation à long terme.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

SOMMAIRE DES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES

Nom de l'établissement référant : _____

Nom de la personne référée : _____

N° dossier : _____ **DDN :** _____ **NAM :** _____

Situation actuelle de la personne

- ❑ Situation inchangée depuis la dernière évaluation OÉMC
- ❑ Apte à gérer ses biens et sa personne : _____
  _____
- ❑ Inapte à gérer ses biens et sa personne :
  - ❍ Aucun mandataire prévu et nommé et aucune procédure légale
  - ❍ Évaluation psychosociale :
    - ❑ rédigée par : _____
    - ❑ non-faite
  - ❍ Ouverture de régime en cours :
    - ❑ no dossier à la curatelle : _____
    - ❑ personne ressource au Curateur public : _____
      _____
  - ❍ Mandat rédigé :
    - ❑ homologué
      - ♦ nom et coordonnées du mandataire désigné : _____
        _____
    - ❑ non-homologué
    - ❑ en attente d'homologation
  - ❍ Procuration bancaire ou générale :
    - ♦ nom et coordonnées du mandataire désigné : _____
      _____
- ❑ Demande d'exonération : ❍ faite ❍ non-faite ❍ non-applicable
- ❑ Situations particulières relatives au patient ou famille : _____
  _____
  _____

Nom : _____ Signature : _____

_____ _____ _____ Téléphone : ( ) _____ Poste : _____
année mois jour

ANNEXE V

Politique de priorisation pour les hébergements au SRA

NOUVELLE POLITIQUE DE PRIORISATION

La gestion des listes d'attente des CHSLD

Les listes d'attente des CHSLD seront gérées par ordre chronologique tant pour l'hébergement permanent que pour l'hébergement transitoire.

Une priorisation pour les sites transitoires pourrait être établie suivant une gestion déterminée par la Régie régionale de Montréal-Centre : l'engorgement des salles d'urgence, le débordement des lits de longue durée, les situations d'urgence à domicile, les orientations dans les milieux où les sites transitoires sont inexistants demeurent des incitatifs à la priorisation.

Priorisation en milieu de transition

Après entente avec le comité d'orientation-admission la priorisation peut être accordée à un établissement ou un territoire pour un temps limité et dans un but bien identifié avec indicateur établi pour l'évaluation du résultat.

S'il y a conflit de priorité dans l'ordre chronologique, la personne en attente à domicile aura toujours préséance sur une personne dans un établissement de santé.

Principes de l'offre de transition

Le référant (CLSC – CHSGS – CHSLD) reste responsable de l'offre de transition à l'usager. Il peut décider de ne pas demander de transit et maintenir l'usager à son lieu d'hébergement jusqu'à son transfert à son hébergement permanent.

Le référant adresse une demande de transition à la Régie régionale de Montréal-Centre, pour tout hébergement dont le délai d'attente va au-delà de trois(3) mois et identifie un site sur la liste des places disponibles. Cette liste est mise à jour à chaque semaine et envoyée à tous les établissements, elle présente un nombre de lits disponibles et également une liste des établissements où la liste d'attente est courte par rapport au taux d'attribution habituel.

L'agent de coordination du territoire concerné assume le suivi de la priorisation dans les CHSLD désignés et voit au respect tant de l'ordre chronologique que des cas d'exception.

En effet, l'accès au choix d'hébergement souhaité sera favorisé dans un délai raisonnable pour des personnes centenaires et les demandes de réunification de couple ou de fratrie, (si la situation psychosociale le requiert). Dans ces deux situations il n'y aura pas d'offre de transition, certaines situations d'ordre linguistique, culturelle pourront également faire l'objet d'une étude particulière.

Choix du site de transition comme site permanent

Si l'usager correspond aux critères d'admission du CHSLD (non hébergé dans un programme spécifique), il peut choisir en cours de séjour transitoire de faire du site où il est installé son lieu de séjour permanent, après avoir reçu l'accord de la Régie régionale de Montréal-Centre. L'ordre chronologique de la liste d'attente pour le site final ne s'applique pas dans cette situation.

POLITIQUE DE PRIORISATION

Hébergement temporaire

Hébergement temporaire et urgence sociale (22-32-25)

Toute demande d'hébergement permanent pour une personne occupant un lit en hébergement temporaire (répit, dépannage, convalescence, urgence sociale) pour une raison ou autre ne pouvant retourner à domicile, sera considérée comme une demande en provenance du domicile et traitée de la façon suivante :

- Demande d'hébergement permanent complétée dans le plus bref délai par l'intervenant référant (éviter des renouvellements ou prolongements en hébergement temporaire).
- Dossier traité en urgence au SRA
- Dossier traité comme toute urgence à domicile :
  - Orientation dans son site permanent sans priorité avec obligation de transit pour pallier à l'urgence.

À noter qu'un hébergement temporaire dans un CHSLD destiné comme site permanent ne pourra être considéré comme un hébergement transitoire suivant les données de la politique de priorisation. Cette demande sera traitée comme une demande en provenance de l'externe.

Les catégories de priorisation

La priorisation est accordée qu'au niveau des transits. Sur le site de choix à l'hébergement permanent aucune priorisation est accordée (exception dans les cas où les transits sont inexistants).

Trois paramètres sont établis pour déterminer le degré de priorisation pour l'hébergement de transition :

1) Urgence à domicile

   Hébergement temporaire

   urgence sociale

2) Personne provenant d'un hôpital spécialisé
   - Institut de cardiologie de Montréal
   - Hôpital neurologique de Montréal

   Transfert d'une unité régulière vers une unité spécifique, d'une unité spécifique vers une unité régulière.

3) Toute autre demande en provenance du domicile ou d'un établissement

Types de dossiers à orienter au COA

Se référer au document « *fonctionnement du comité d'orientation régional* » du 25 juin 2002, page 6 de 9.

MODALITÉ DE FONCTIONNEMENT

Les agents de coordination procéderont aux orientations simples et prépareront une synthèse des orientations qui sera remise aux membres du comité. Les dossiers présentés seront les suivants :

- les demandes de priorisation;
- les demandes moins de 1,5 heures/soins nécessitant une surveillance 24 heures;
- les retours sur les décisions d'orientation;
- les orientations en résidence d'accueil de type familial (RTF) ou ressources intermédiaires (RI);
- les demandes litigieuses;
- les demandes faisant l'objet de plaintes ou de contestation;
- les demandes d'hébergement de couple.

Lors de la tenue des comités, chaque agent de coordination apportera la liste d'attente des établissements de son territoire ainsi qu'un sommaire de l'état des dossiers en attente d'orientation.

Une feuille de présence des membres du Comité d'orientation-admission ainsi que la liste 20 (dossiers en attente d'orientation) consignant les décisions serviront de compte rendu.

ANNEXE VI

Politique sur la réunification familiale : couple et fratrie

ANNEXE VI

POLITIQUE CONCERNANT L'HÉBERGEMENT DE COUPLE

Après un an d'application de la politique concernant l'hébergement de couple, il s'est avèré nécessaire d'en faire l'analyse et d'apporter les correctifs requis. Tout en maintenant la philosophie de cette politique, il importe de maintenir l'équité dans le traitement des demandes d'orientation-admission ainsi que le respect des critères.

Une nette augmentation de demandes d'orientation d'hébergement de couple a été constatée depuis l'application de cette politique. Dans la majorité des demandes les deux membres du couple nécessitaient des services et soins en CHSLD. Nous avons par contre reçu des demandes où l'un des membres du couple ne nécessitait aucune heure/soin. Également, nous avons reçu des demandes de priorisation dans un lieu où aucun membre du couple n'était hébergé. La politique actuelle telle que stipulée ne permet pas de prendre des décisions éclairées en tenant compte de toutes les nuances particulières qui se rattachent à ce type de demandes d'hébergement. Devant cet état de fait le SRA et le Comité d'orientation-admission (COA) ont convenu d'expliciter la politique actuelle afin d'éviter toute ambiguïté.

De cette analyse et révision de politique il en sort ce qui suit :

Politique concernant l'hébergement de couple

> « Pour des raisons humanitaires, la Régie régionale et le Comité d'orientation-admission favorisent l'hébergement dans une même installation, de couples ou de personnes entretenant une relation significative vivant ou ayant vécu sous le même toit. »

1. La priorisation est attribuée à la réunification des membres du couple et non au lieu d'hébergement;
2. Les dossiers devront être bien documentés et refléter les éléments psychosociaux suivants :
   - relation significative;
   - incapacité d'être séparé, préjudice et risque immédiat pour la personne qui ne serait pas hébergée.
3. Les deux membres du couple doivent répondre aux critères d'hébergement.
4. La demande est retenue et l'un des usagers correspond à un programme plus léger, le dossier est orienté là où les deux programmes sont offerts (ex. 1,5 à 2,5 et 2,5 et plus h/s);
5. L'un des membres du couple est déjà hébergé dans un centre, l'hébergement de l'autre membre du couple dans cette même installation sera privilégié, si le couple le désire, afin d'éviter un déplacement préjudiciable pour la personne déjà hébergée;

   Compte tenu du caractère humanitaire de cette demande, le centre devra examiner avec la Régie régionale sa capacité à donner le service requis, même si la personne à admettre ne correspond pas à ces critères d'admission;
6. Au décès d'un des membres du couple, l'autre membre a la choix de continuer son hébergement au même établissement même s'il ne répond pas aux critères, à moins que l'administration prouve l'incapacité de répondre à ces besoins.

ANNEXE VII

Obligation de transit

Politique à l'égard de l'hébergement de transition

Régie régionale de Montréal-Centre
Juin 2000
révisé le 8 janvier 2003

1. CONTEXTE

La congestion des salles d'urgence de plusieurs hôpitaux montréalais est un phénomène fluctuant et souvent critique. On peut à certaines périodes observer des taux d'occupation des civières qui vont jusqu'à 250% et un nombre important de patients qui occupent une civière depuis plus de 48 heures, faute de pouvoir « monter à l'étage » ceux qui sont en attente d'une hospitalisation. Le débordement périodique est de plus en plus fréquent dans certaines salles d'urgence d'hôpitaux de Montréal.

Ces situations difficiles de congestion à l'urgence ont plusieurs causes qui peuvent varier selon les établissements. Dans certains cas, le volume de personnes âgées qui attendent à l'hôpital une admission en CHSLD accentue le problème de la congestion de la salle d'urgence particulièrement lorsque ces personnes occupent un lit de soins de courte durée. En parallèle, la région de Montréal dispose d'un certain nombre de lits dans les CHSLD qui ont une accessibilité plus rapide.

La mission d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés est d'offrir des services diagnostiques et des soins et ce, pour une période de courte durée. Lorsque l'épisode de soins est complété, le centre doit s'assurer que les personnes sont dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide (art. 81,LSSS). À cette obligation s'en ajoute une deuxième qui est de s'assurer que la personne qui a reçu son congé de l'hôpital est apte à retourner à domicile, ou qu'une place lui est offerte auprès d'un établissement ou d'une ressource où elle pourra recevoir les services que requiert son état (art 14, LSSS). Dans ce dernier cas, un établissement ayant pour mission d'offrir un milieu de vie substitut est souvent requis (art.83 LSSS) et le CHSGS n'est pas le milieu le plus apte à répondre à de tels besoins.

Si l'usager est apte à retourner à domicile, ou si une place lui est offerte dans un autre établissement où il pourra recevoir les soins que requiert son état, il n'a pas le droit de refuser de quitter l'hôpital; il doit quitter dès qu'il reçoit son congé (art. 14 , LSSS). Il a le choix d'accepter ou de refuser d'être hébergé là où une place lui est offerte, mais il doit quitter l'hôpital.[1]

Il est raisonnable de penser que les établissements recourent aux articles de la LSSS mentionnés précédemment dans le cadre de la gestion quotidienne des ressources hospitalières. Dans ce contexte, il nous apparaît nécessaire d'encadrer cet exercice afin de garantir à tous les usagers l'accès aux services requis par leur état et d'assurer qu'ils sont respectés et traités humainement. C'est pourquoi nous désirons préciser ici les engagements des établissements et de la Régie régionale dans l'application de ces règles.

[1] Extrait d'un avis légal du 4-01-00 demandé par la Régie à Maître Jean-Marie Larivière
Voir les articles de la LSSS en annexe

2. Engagement des parties

A) La Régie régionale de Montréal

- Offre au requérant une ressource de transition, si la disponibilité effective du lieu d'hébergement préféré de la personne n'est pas possible dans un délai maximal de trois(3) mois;
- Tient compte de l'accessibilité de la ressource pour les aidants naturels et de l'adaptation du milieu de vie aux besoins linguistiques, culturels et spirituels;
- Assure un traitement équitable dans la gestion des délais d'admission pour l'ensemble des clientèles.

B) Les CHSGS requérant un hébergement

Quelque soit le milieu qui prend en charge la personne en attente d'hébergement, le respect des orientations suivantes contribue à faciliter l'acceptation et l'adaptation de l'usager et de son entourage :

1) Après évaluation, le CHSGS décide d'exercer l'obligation ou non de la transition auprès d'un usager;
2) Fournit, au point de départ aux usagers hospitalisés et à leur famille toute l'information pertinente concernant le plan de sortie de l'hôpital incluant la possibilité de l'utilisation de l'hébergement de transition;
3) Réduit le plus possible le nombre de déplacements des usagers; déplacements qui entraînent fréquemment une détérioration générale de leur santé;
4) Offre le plus rapidement possible différentes options de transition (domicile, CHSLD de transition, résidences privées, autres...) tout en tenant compte des besoins psychosociaux de l'usager et des personnes significatives;
5) Concrétise l'orientation en transition par le développement d'une approche individuelle : chaque cas commande une réponse personnalisée selon les besoins et le contexte de chacun;

   À défaut d'entente la personne est réputée avoir refusé de collaborer et l'établissement prendra les mesures qu'il juge nécessaires incluant la facturation au prix de journée conformément aux règlements [1].
6) Établit des mécanismes de gestion préventive des situations plus complexes et de traitement des mésententes;
7) Réfère l'usager qui désire déposer une plainte **« au commissaire local à la qualité »,** qui recevra en première instance les doléances et acheminera le dossier selon les étapes prévues par la loi;
8) Prépare le départ de la personne dont le congé a déjà été signifié pour qu'elle quitte le plus tôt possible ou en donnant un délai raisonnable (maximum 48 heures) suivant la disponibilité de la famille.

[1] Article 360.1 sous-aliéna b) du Règlement (R-1) d'application de la Loi sur les services de santé et de services sociaux (chapitre L.R.Q., c.S-4.2)

C) L'usager

- L'usager ne peut refuser de quitter l'hôpital si une place lui est offerte en CHSLD.
- Le client du domicile en demande d'accès urgent à l'hébergement doit accepter la place qui lui est offerte, le refus entraînant la perte du caractère « urgent » de la requête.

ANNEXE VIII

Extraits de lois pertinentes

ANNEXE VIII

LOI SUR LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

Article 14

Période d'hébergement

Un établissement ne peut cesser d'héberger un usager qui a reçu son congé que si l'état de celui-ci permet son retour ou son intégration à domicile ou si une place lui est assurée auprès d'un autre établissement ou de l'une de ses ressources intermédiaires ou d'une ressource de type familial où il pourra recevoir les services que requiert son état.

Congé de l'établissement

Sous réserve du premier alinéa, un usager doit quitter l'établissement qui lui dispense des services d'hébergement dès qu'il reçoit son congé conformément aux dispositions du règlement pris en vertu du paragraphe 28° de l'article 505. (1991, c 42,art.14).

Article 81

Centre hospitalier

La mission d'un centre hospitalier est d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins, s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation, leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s'assure quelles soient dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. (1991, c 42, art.81).

Article 83

Centre d'hébergement et soins de longue durée

La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

Évaluation des besoins

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations.

Centre de jour ou d'hôpital

La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour. (1991, c 42, art.83)

Article 360.1

Malgré toute disposition inconciliable de la présente sous-section, les personnes suivantes doivent payer, dès la première journée, le prix de la journée publié par le ministre et déterminé à partir des prévisions de dépenses et revenus en tenant compte des jours-présences pour la période concernée :

a) l'adulte hébergé dans un centre hospitalier qui n'est pas résident du Québec;

b) l'adulte qui a reçu son congé conformément à l'article 4 de la loi, dont l'état permet son retour à domicile ou pour lequel une place est assurée dans un autre établissement mais qui refuse de quitter l'établissement qui l'héberge;